

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Zygmunt BAKTRUG

Né le 21 novembre 1904, à Lwow (Pologne)

LA PROPHYLAXIE

ET LE

TRAITEMENT DE LA TEIGNE

EN POLOGNE

Président : M. L. TANON, professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1931

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1931

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Zygmunt BAKTRUG

Né le 21 novembre 1904, à Lwow (Pologne)

LA PROPHYLAXIE

ET LE

TRAITEMENT DE LA TEIGNE

EN POLOGNE

Président : M. L. TANON, professeur



PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1931

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale . .	GRÉGOIRE.
Physiologie	N.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie.	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOUILLET.
Clinique des maladies des enfants.	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ CUNÉO.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique.	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN. . . Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.). Pathologie médicale.
 BROCC Pathologie chirurgicale
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA . . . Pathologie médicale.
 CHABROL . . . Pathologie médicale.
 CHEVALLIER. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT . . . Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER . . . Pathologie expérimentale
 GASTINEL . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . Pathologie chirurgicale
 GIROUD Histologie.
 HARVIER. . . . Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie
 HOVELACQUE Anatomie.
 HUGUENIN. . . Anatomie pathologique.
 HUTINEL. . . . Pathologie médicale.
 JOANNON. . . . Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique

MM.

LAROCHE (G.) Pathologie médicale.
 LEMAITRE. . . Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 LÉVY-VALENSI Neuro-psychiatrie
 LIAN. Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOURE. Pathologie chirurgicale.
 MULON. Histologie.
 OBERLING. . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU. Pathologie chirurgicale.
 RICHEL. Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . . Pathologie médicale
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. Ophtalmologie.
 VERNE. Histologie.
 VIGNES. Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET . . . Pharmacologie.
 GUÉNIOT. . . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . . Obstétrique.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI. . . Clinique médicale.
CHIRAY. . . Clinique médicale.
DEBRÉ. . . Clinique médicale.
DUVOIR. . . Clinique médicale.
FIESSINGER. Clinique médicale.
LAIGNEL-LAVASTINE. Clinique méd.
BASSET. . . Clinique chirurgicale.
CHEVASSU. . Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER. Clinique chirurgicale.
MATHIEU. . . Clinique chirurgicale.
MOCQUOT. . Clinique chirurgicale.
PROUST. . . Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ. . Clinique chirurgicale.
LE LORIER. . Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL. Clinique obstétricale.
METZGER. . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

M. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY.		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.		Education physique.
LEDoux-LEBARD.		Radiologie clinique
WEILL-HALLÉ.		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

Faible hommage de reconnaissance et d'attachement filial.

A MES SŒURS ET MON FRÈRE

A MES AMIS ET COLLÈGUES D'ÉTUDES

A M. LE PROFESSEUR L. TANON

Professeur d'Hygiène et de Médecine préventive
à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur à l'Institut de Médecine coloniale de Paris
Chevalier de la Légion d'honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse et nous a fait le grand
honneur de la présider.*

*Témoignage d'admiration et de
reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

A MON JURY DE THÈSE

LA PROPHYLAXIE

ET LE

TRAITEMENT DE LA TEIGNE

EN POLOGNE

INTRODUCTION

L'étude du traitement des teignes n'est presque plus à faire depuis que Sabouraud l'a réduit à quelques jours avec la radiothérapie. Les résultats obtenus par Sabouraud et son élève Noiré ont été tels qu'on a pu supprimer les salles spéciales des teigneux, le traitement long et compliqué qui obligeait à garder les enfants en traitement pendant de longs mois et à garder des cicatrices blanches au milieu du cuir chevelu que l'individu gardait pendant toute la vie.

Depuis quelques années on a cherché à obtenir des résultats analogues avec des produits chimiques déterminant la chute des poils et godets faviques. Le plus récent de ces produits est l'acétate de thallium. La plupart n'ont pas donné de résultats et le dernier semble doué d'une action toxique qui doit en faire réserver l'emploi jusqu'à nouvel ordre.

Il nous paraît intéressant d'exposer ici les recherches en Pologne sur ce sujet. En France, on

peut dire que la teigne se traite rapidement et couramment.

Dans les écoles, quand un teigneux est reconnu on peut lui faire suivre rapidement un traitement qui le débarrasse de sa maladie. Les parents s'empressent de faire traiter l'enfant dès qu'il présente une lésion de ce genre. En Pologne, nous avons affaire à des individus plus pauvres, à des classes sociales souvent moins éduquées, à des paysans qui s'occupent beaucoup moins de leur hygiène corporelle.

Il y a donc là un point qui nous paraît intéressant à exposer d'après les documents que nous avons recueillis sur place dans notre pays.

Nous avons donc l'intention d'exposer :

1° Qu'est-ce que c'est que la teigne, son étiologie et sa symptomatologie ;

2° Le mode de traitement qui est institué en France et en d'autres pays ;

3° La nouvelle méthode de traitement par acétate de thallium ;

4° L'organisation qui existe dans les écoles en Pologne pour rechercher les teigneux et les centres qui ont été créés soit dans les écoles soit dans les services d'hygiène ;

5° Nous résumons les statistiques des teigneux dans les différents territoires de notre pays et nous montrerons les efforts qui ont été faits pour arriver à supprimer rapidement toutes les variétés de teignes chez les enfants ou chez l'adulte.

LA TEIGNE

SON ÉTIOLOGIE ET SA SYMPTOMATOLOGIE

Les teignes sont des affections cryptogamiques du cuir chevelu. Dans le nom général des teignes on désigne trois maladies contagieuses : la teigne favique, la teigne trichophytique et la teigne microsporique. Chaque affection est caractérisée par son parasite spécial et dont la symptomatologie est différente.

La teigne favique ou favus est une affection contagieuse chronique due à l'Achorion Schönleini plus fréquente sur le cuir chevelu que sur les régions glabres. La contagion peut se faire à tout âge, mais en pratique on ne la voit guère qu'à l'âge scolaire, chez des enfants de 5-14 ans. Elle est rare chez les nourrissons, bien qu'on en ait vu des contaminés par leurs mères. Chez l'adulte, elle est plus rare encore. Chez le vieillard, c'est un reliquat d'une ancienne contamination.

Le favus se développe surtout dans les classes pauvres, dans les campagnes, chez les sujets lymphatiques, vivant dans la saleté. La cohabitation étroite et prolongée d'un enfant sain avec une personne malade peut-être à l'origine du favus, c'est ce qu'on observe dans les familles pauvres où la sordidité et la promiscuité sont constantes.

La propagation se fait de l'homme à l'homme par contact direct et par voie indirecte grâce aux vêtements, aux coiffures, aux objets de toilette. Enfin la contagion pourra encore se faire par le transport, à travers l'atmosphère, des poussières contenant des champignons de teigne (Lemaire, *Découverte des spores de l'Achorion dans l'air qui entoure les malades atteints de favus*. Acad. des Sciences, 18 juillet 1864).

Les agents les plus ordinaires de la contagion indirecte sont les objets de toilette, peignes, brosses, linge de corps, coiffures, moyen de contagion que l'on observe fréquemment dans les écoles où les enfants au jeu échangent souvent leurs chapeaux ou képis.

Le rasoir du barbier, dans les régiments, dans les campagnes surtout, est un agent fréquent de transmission. A l'École vétérinaire de Lyon, plusieurs élèves furent atteints de favus en cherchant leur linge dans le placard où on trouva des souris faveuses qui y avaient semé des croûtes remplies de spores.

Laillier raconte le fait d'une malade de son service qui contracte le favus après avoir couché dans un lit occupé précédemment par une personne atteinte de cette maladie.

Mais la contagion du favus n'est pas facile à suivre dans tous les cas, c'est qu'elle peut ne pas survenir même quand toutes les conditions qui paraissent la favoriser sont réunies. Deux exemples cités à propos par Sabouraud : 1^o deux frères qui ont couché

ensemble pendant des mois sans que l'un ait contracté le favus de l'autre; 2^o une femme indemne de favus après 14 ans de mariage; le mari présentait même sur le corps un favus extraordinairement développé.

Il paraît, d'après P. Aubert, que le rôle du traumatisme dans l'inoculation n'est pas négligeable. D'après l'auteur, l'effraction est d'origine pédiculaire.

Quoi qu'il en soit, les contagions familiales se bornent le plus souvent à 1 ou 2 cas, même parmi 5 ou 6 enfants. Ce qu'on remarque dans l'épidémiologie du favus, c'est l'existence en un pays de localités où des groupes humains dans lesquels l'endémie existe perpétuellement, entretenue par les cas dispersés dans la population infantile du groupe ou de la région.

L'étude du favus endémique a été très bien faite par le Dr Ciarocchi dans la campagne de Rome. En compulsant les registres de l'hôpital S. Gallicano, il a pu constater qu'on y avait traité 5374 cas de favus pendant tout le xix^e siècle. Tous ces cas provenant de la province de Rome, et les neuf dixièmes de ces cas provenant de la région Transtévère, c'est-à-dire de la partie sud-est de la province située au-dessous du Tibre. Presque tous étaient de provenance rurale. Les deux tiers des malades étaient des garçons, un tiers des filles. L'âge de la contagion était de la seconde enfance. Et les cas extrêmes ont été vus à 2 et à 18 ans.

Les faits qu'il a observés lui « font conclure que la cause presque exclusive est la contagion directe d'un homme à l'autre ».

En France, le favus est endémique dans les départements du Midi, dans l'Hérault, la Vaucluse et le Rhône.

Il y a des pays où deux races coexistent et où le favus n'existe endémiquement que dans la race pauvre. Ainsi chez les Juifs en Pologne, sur lesquels je veux encore revenir, chez les Arabes en Algérie. Bien que ce fait montre l'importance des conditions sociales et de l'hygiène dans le développement ou l'extinction de cette maladie.

Les principaux foyers de favus sont la Pologne et les pays musulmans.

Le foyer favique polonais semble le plus important de l'Europe, car c'est de lui que viennent la plupart des cas d'importation de favus en France.

A Paris, il existe quelques rares cas de favus sporadique, beaucoup plus de cas s'observent venant du dehors. En tous cas, c'est un fait qu'on a vérifié constamment à l'école Laillier, où un tiers de cas de favus était fourni par des Juifs polonais, russes et des Italiens du Sud.

L'existence du favus chez les animaux et la transmission réciproque de l'animal à l'homme et de l'homme à l'animal est une chose prouvée, mais leur proportionnalité est très faible et dans l'ensemble presque négligeable.

Quant à la densité de la population, il n'y a

aucun rapport entre elle et le nombre des teigneux ; on peut même dire que dans les départements qui contiennent des villes à grande population, la proportion des teigneux loin de monter s'abaisse au contraire. C'est une affection des campagnes et non des villes.

Le favus attaque d'abord le pourtour du cuir chevelu où il se manifeste par une tache rouge qui passe au jaune, d'aspect pustuleux. C'est le godet favique, il s'accroît vers la périphérie, avec un centre déprimé à cause de l'adhérence de l'épiderme au poil. Ses dimensions peuvent aller jusqu'à la pièce de 25 centimes. Les godets sont ou isolés les uns des autres ou réunis en cercles, anneaux, etc. Ils ont une coloration jaune soufre, et dégagent une odeur analogue à celle des souris. Le poil qui occupe le centre est sec, long et décoloré. Il est atrophié mais il n'est pas cassé. A la longue, l'envahissement du poil par le parasite détermine la chute en totalité. Mais il persiste presque toujours, sur la tête des anciens faviques, quelques cheveux d'aspect caractéristique, qui sont les agents d'auto-contagion et font du favus une maladie de longue durée.

Au microscope on voit un mycélium formé par des filaments flexueux qui se subdivisent quelquefois par tri et tétratomie formant les targes faviques. Les spores sont arrondies, ovales ou irrégulières.

Le godet est constitué par un agglomérat compact de mycélium d'achorion. A côté de cette forme il en

existe encore deux autres : *a*) la forme pityriasique et *b*) la forme impétigineuse. La première forme donne des plaques squameuses avec quelques taches alopéciques. La deuxième simule l'impétigo avec des croûtes molles et jaunes à la base des cheveux. Si les croûtes tombent elles laissent une cicatrice alopécique.

La teigne trichophytique ou teigne tondante est due au trichophyton qui est ectothrix ou endothrix, c'est-à-dire en dehors ou à l'intérieur du poil. C'est une variété très fréquente dans les écoles parisiennes. Elle se communique d'un individu à l'autre avec une facilité et rapidité déplorable. Tantôt sous forme de teigne tondante elle envahira et dévastera en quelques jours une école entière ; tantôt sous forme d'herpès circiné elle prendra par l'intermédiaire d'un barbier de village, ou de régiment, les proportions d'une véritable petite épidémie. Les animaux de la race bovine et le cheval sont les agents ordinaires de la transmission.

La trychophytie est : « une maladie polymorphe ayant pour localisations l'épiderme corné, le cheveu de l'enfant, le poil de l'adulte et l'ongle, et pour cause une série de parasites cryptogamiques de la même famille appelés trichophytos ; ces parasites ont pour caractéristique d'être uniquement composés d'articles courts plus ou moins cubiques ou sphérulaires réunis en ruban ou en chapelets ». Cette maladie devient d'ailleurs une rareté après la 15^e année. Elle forme sur le cuir chevelu de très

petites plaques de coloration gris sale, squameuses, ne contenant que quelques cheveux chacune. Après elles se fusionnent. Ces plaques ne sont pas régulières. Les cheveux malades sont cassés assez courts. Etant cachés par des cheveux sains il est parfois très difficile de découvrir une teigne tondante scolaire.

Au microscope, on voit les spores disposées en chapelets, en chaînettes légèrement flexueuses remplissant le cheveu.

L'ensemencement sur gélose de Sabouraud donne une culture d'aspect cratériforme. Cette teigne évolue lentement jusqu'à l'âge adulte (20 ans) ; elle disparaît à ce moment sans laisser une alopecie.

Les trychophyties de la barbe sont surtout causées par des trychophytons d'origine animale ; c'est une variété ectothrix. La même chose pour l'herpès circiné qui est une trichophytie des parties glabres.

La teigne tondante microscopique est due au *Microsporon Audouini* si elle est d'origine humaine et *M. lanosum* si d'origine animale. Elle frappe les enfants et les adolescents, très rare après la 15^e année. Elle est très contagieuse, très fréquente en Angleterre. A Paris elle forme 60 % des teignes tondantes. Elle est rare en Allemagne et presque inconnue en Italie.

Sur le cuir chevelu on voit de grandes plaques alopéciques, à contour net, couvertes de squames grisâtres. Les cheveux sont les uns intacts, les autres cassés courts. Le cheveu se laisse arracher

sans douleur. Tout le cuir chevelu peut être pris. Le Microsporon forme une cuirasse collée au cheveu et composée de fines spores disposées en mosaïque.

Quant à la pelade elle se montre à tous les âges, plus tenace et plus grave chez l'adulte que chez l'enfant. Plus fréquente chez la femme, elle est souvent héréditaire et familiale. Son étiologie est obscure, et est probablement de cause nerveuse. Sa contagiosité n'est plus admise aujourd'hui, la preuve en est donnée par le fait que les règlements scolaires n'interdisent plus l'entrée des écoles aux enfants atteints de pelade.

LA RADIOTHÉRAPIE DES TEIGNES

L'application de la radiothérapie dans le traitement des teignes date du moment où Freud et Schiff en Allemagne ont observé par hasard la chute du poil sur un nævus pileux. Sabouraud et Noiré en 1904 ont plus spécialement étudié cette question et l'ont appliquée dans le traitement des teignes. Ce mode de traitement est si développé qu'il n'est plus un hôpital en France qui n'ait un service de radiothérapie.

La méthode de Sabouraud comporte une seule séance par zone irradiée. C'est un procédé des cercles, qui est maintenant employé à l'école Laillier. On applique sur la tête d'un enfant des localisateurs de diamètre variable suivant la forme et la convexité du crâne. On dessine à la plume ou au crayon dermatographique l'empreinte de ces divers localisateurs et l'on obtient ainsi le tracé des différentes zones à irradier successivement. Après avoir opéré une plaque on la recouvre d'un disque de plomb, maintenu avec une bande élastique, puis on commence la deuxième et ainsi de suite. On peut faire de dix à douze séances nécessaires à l'épilation d'une tête entière, sans mettre aucun intervalle de temps entre elles. Le patient ne risque même pas un mal de tête.

Après l'opération le cuir chevelu n'a nullement changé d'aspect et il en sera ainsi pendant quinze jours. En ce moment les cheveux tombent sous la plus minime traction, leur extrémité est effilée en pointe d'aiguille et atrophique. Au 18^e jour on procède au nettoyage de la tête par savonnage, râclage et l'épilation aux doigts ou à la pince des cheveux qui l'encombrent. Ainsi on évite la dissémination des germes, car comme on le sait, les rayons X ne tuent nullement les parasites des teignes. Au 30^e jour une tête opérée doit être chauve et ne garder plus un cheveu malade. Sabouraud frictionne les enfants à partir du jour de l'opération avec la teinture d'iode assez faible :

Teinture d'iode fraîche.	1 partie
Alcool à 80°.	9 —

Cette application empêcherait toute inoculation nouvelle des parties saines, quand un cuir chevelu ne doit pas être dépilé entièrement.

Après 2 mois la tête se recouvre de duvet et de cheveux adultes. La repousse doit être terminée normalement après 4 mois. Si les cheveux ne repoussent pas dans le délai de 6 mois, ils ne repousseront jamais. Si au contraire les irradiations ont été faites d'une façon insuffisante, les cheveux teigneux peuvent rester. La deuxième irradiation sur la même place ne doit pas être faite avant un mois.

Une statistique à l'école Laillier démontre l'innocuité des rayons X, pour le cerveau, dans le traite-

ment des teignes. Sabouraud, qui depuis 1903 a vu et suivi une moyenne annuelle de 500 enfants soumis au traitement de la teigne par les rayons X, ces enfants ayant de 2 à 18 ans, écrit : « Dans aucun cas on n'a pu observer un trouble cérébral ni même un retard intellectuel quelconque à la suite des applications des rayons X. Jamais on n'a surpris un symptôme nerveux, un état d'excitation, de dépression ou de torpeur, si peu marqué qu'il fût, aucune modification du poulx, pas même un mal de tête ».

Par contre, des complications peuvent avoir lieu si le traitement n'est pas accompli par un médecin expérimenté, parce que si l'irradiation est insuffisante, les cheveux ne tomberont pas et la maladie ne sera pas guérie ; si au contraire elle était excessive ils ne repousseront pas et la malade garderait définitivement une ou plusieurs plaques chauves. Mac Lead et Adamson ont dit : « Par introduction de la pastille de Sabouraud et Noiré comme moyen de mesure des rayons X en des mains exercées le danger du traitement a disparu. »

RADIOTHÉRAPIE DU FAVUS.

Le traitement du favus n'est pas si simple que le traitement des tondantes. L'épilation suffit pour la tondante parce que le parasite n'a que le cheveu comme siège essentiel. Dans le favus il y a deux cen-

tres de résistance : le cheveu et le godet. L'épilation radioélectrique, qui ne tue ni l'Achorion ni le Trichophyton, agit sur le cheveu mais non sur les parasites du godet, qui amèneront une récurrence de la maladie, même quand l'épilation aura été complète. Ce qui empêche la guérison radioélectrique du favus ce n'est pas la résistance propre du parasite, c'est que l'épilation du cheveu favique ne puisse être aussi parfaite, parce qu'il reste au sein de l'épiderme folliculaire des germes qui renouvellent les godets, et alors quand le cheveu repoussera il sera de nouveau envahi. Ici devient nécessaire l'action d'un antiseptique externe. Cette antisepsie dans le traitement du favus devient aussi importante que l'épilation elle-même.

Pour cela, en même temps qu'on traite un favus par les rayons X, on pratique un traitement parasiticide qui consiste en : décapage par les pansements humides, nettoyages répétés au savon et à l'eau chaude. Ensuite badigeonnage de teinture d'iode au 1/4 ou au 1/10. Enfin après épilation obtenue, application permanente d'une pommade à la chrysarobine à 1 pour 100. Quand le cheveu va repousser un mois et demi après l'application des rayons X, on interrompt l'antisepsie externe, on continue des savonnages et on surveille. Si en un point se reproduit un godet on le détruit à la teinture d'iode et on pratique l'épilation à la pince du poil de ce follicule.

D'autres fois quand les retouches à faire sont

nombreuses on pratique une seconde épilation aux rayons X qui suffit généralement.

Par rapport aux traitements anciens et primitifs, la radiothérapie a fait un progrès énorme pour diminuer ce fléau. Les résultats n'étaient pas longs à se faire attendre.

Tout d'abord le nombre des enfants hospitalisés à cause de la teigne a considérablement diminué. Ensuite nombre de teigneux sont guéris sans hospitalisation. Quand il est nécessaire d'hospitaliser un enfant, son temps de séjour est diminué. Les salles où les teigneux ont été soignés ont été attribués à un autre usage.

Il existe un procédé des carrés imaginé par Belot, où l'irradiation se fait en carrés. Les localisateurs et les lames, et les lames de plomb protectrices ont la forme des carrés. La seule différence est la forme des localisateurs.

Les objections qu'on a faites à la radiothérapie sont : 1° l'irradiation de trop longue durée spécialement si la tête tout entière est parasitée ; 2° Il est impossible pratiquement de protéger parfaitement une zone irradiée : deux cas peuvent se présenter : ou bien la lame débordé la zone et alors dans ce cas, vers le 18-21^e jour, les petites touffes des cheveux restent, ce qui n'est pas d'ailleurs une grande complication. Au contraire si la lame recouvre incomplètement, c'est la radiodermite qui sera la conséquence de l'alopécie définitive sous forme de sillons alopéciques.

En 1909, Kienboeck, de Vienne, met en usage une méthode nouvelle du traitement radiothérapique des teignes faviques dans laquelle la dépilation du cuir chevelu entier se fait en cinq applications. Adamson reprend la question et traite ainsi avec un succès des cas de tondantes. Ses seules difficultés pratiques, écrit Sabouraud, sont l'exacte immobilité du patient qui exige l'attention continuelle de l'opérateur et surtout ce fait que sans localisateurs l'ampoule laisse passer autour de la tête et sur la tête du patient des rayons X, dont l'opérateur a plus de peine à se garantir que lorsqu'on opère suivant cette méthode qu'on pourrait dire en vase clos.

Dans un article paru au *Journal de Radiologie et d'Electrologie* en 1916 le Dr Janin faisait ressortir les avantages de cette méthode appelée par lui « Méthode des feux croisés en surface » par opposition à la méthode des feux croisés en profondeur de Belot pour la radiothérapie profonde des organes.

MÉTHODE DES FEUX CROISÉS EN SURFACE
(DE KIENBOECK-ADAMSON).

Principe de la méthode. — Elle consiste à faire absorber uniformément au cuir chevelu dans toute son étendue en 5 séances de cinq unités H chacune, la dose nécessaire et suffisante pour déterminer une chute égale des cheveux et en assurer la repousse uniforme.

Dans le procédé des cercles ou des carrés, chaque plaque de teigne est traitée en une seule séance et à coup sûr par une dose de rayons mesurée par la teinte B du radiomètre X ; en d'autres points chaque point de la zone irradiée reçoit d'emblée ses 5 unités H, mais pour dépiler une tête entière il faut 10-11 applications. Dans le procédé des feux croisés en surface 5 expositions en des points choisis suffisent pour assurer le même résultat, mais seuls les points choisis comme centres reçoivent vraiment en une séance la dose épilante de 5 unités H et les 5 applications sont nécessaires pour la dépilation de la tête entière. On n'utilise pas ici des localisateurs.

A chaque séance une grande partie du cuir chevelu reçoit des irradiations mais il faut considérer des rayons normaux et des rayons obliques. Chacun des cinq points choisis pris comme centre recevra pour lui seul la dose épilante, puisqu'il recevra un rayon normal ; les régions voisines et déjà excentriques ne recevront que des rayons obliques qui seront insuffisants pour assurer la chute du poil. Mais la disposition des 5 points fondamentaux est telle, que les 5 séances faites en 5 points font que les rayons obliques s'ajoutent et se complètent en se croisant, pour donner la dose épilante de la tête entière.

Détermination des 5 points. — On trace l'axe longitudinal de la tête qui mesure en moyenne 30-32 cm. en mesurant à partir de la racine des cheveux.

L'axe transversal qui sera de 29-31 cm. sera mesuré de la même façon. Le point où les deux lignes se croisent sera le 1^{er} point. On compte maintenant 10 cm. de ce point dans la direction longitudinale et transversale et on obtient ainsi quatre points nouveaux.

En général pour une séance les 5 H sont obtenus en 8 minutes, les 5 séances alors en 40 minutes. Les cheveux commencent à tomber du 15^e au 18^e jour, la chute est égale partout et on enlève à la pince ou la curette toutes les racines de cheveux restes incluses dans la peau. Après l'opération on procède à des frictions avec une solution iodée et des savonnages quotidiens. Le soir on applique la pommade suivante :

Huile de Cade.....	4 gr.	} Après 4-5 mois, la repousse est en général terminée.	
Turbith minéral....	o gr. 5o		
Lanoline.....	} àà 20 gr.		
Vaseline.....			

Les avantages de la méthode sont les suivants :

- 1^o Suppression des plaques de plomb ;
- 2^o On fait 5 applications au lieu de 10 ou 11 ;
- 3^o Rapidité de l'opération. Il est préférable d'utiliser les ampoules qui donnent 5 H en 10'. L'opération dure alors 1 heure ;
- 4^o Les résultats sont parfaits, chute égale partout, la repousse intégrale ;
- 5^o Une réduction du temps dans le fonctionnement des tubes de Roentgen pour obtenir les mêmes ré-

sultats sera donc pour le tube lui-même un précieux avantage puisqu'il lui permettra une durée de fonctionnement moitié plus grande.

Les inconvénients sont : l'exacte immobilité du patient, attention continuelle de l'opérateur. Les dermites sont ici beaucoup plus graves que dans la méthode de Sabouraud.

LA NOUVELLE MÉTHODE DU TRAITEMENT
PAR L'ACÉTATE DE THALLIUM.

L'action épilatoire de l'acétate de thallium était déjà longtemps connue. Il y a un peu plus d'un quart de siècle que Sabouraud l'utilisa dans sa clinique, dans le traitement des teignes, mais il semble qu'il l'a abandonnée à cause de ses effets toxiques. C'est le mérite de Buschke qui l'a bien expérimenté récemment sur les animaux.

Selon Peiser l'alopecie due au thallium est due à l'action de ce corps sur le système sympathique et non à son action toxique sur la papille. La preuve s'en trouve dans la prompte et solide repousse qui suit l'épilation par le thallium chez l'animal et chez l'homme.

E. Cartolina propose trois théories du mécanisme pathogénique de cette alopecie :

- 1^o Action locale sur la papille et le poil ;
- 2^o Action sur le système nerveux central ;
- 3^o Action sur le système endocrino-sympathique.

La 1^{re} et la 3^e de ces théories sont très discutées. Les symptômes extrapyramidaux toxiques observés par Isabato de Bari ont été remis à la faveur de la théorie nerveuse.

Expérience sur les rats : l'intoxication aiguë se manifeste par une parésie des membre postérieurs, incontinence fécale et urinaire, la perte du poids. Les poils sur tout le corps se détachaient par simple grattage. A l'autopsie on a trouvé des lésions de la corne d'Ammon. Ces lésions sont très intéressantes, par ce que on voit une analogie avec les lésions de même siège chez les épileptiques.

Johann v. Vassarhelyi a expérimenté sur les rats à la mamelle. La mère après avoir ingéré du thallium ne présente aucune lésion, tandis que les jeunes rats nourris par elle présentent une chute presque totale des poils.

Selon l'expérimentateur le thallium exerce son action sur le système endocrinien, l'équilibre de ce système varierait avec l'âge. Il serait plus stable dans la période de lactation.

Buschke a noté une polynévrite toxique après absorption de 0,75 de nitrate de thallium. Peter a observé une chorée toxique.

Rachkenvitsch a vu chez un malade soigné pour un favus, au moyen de l'acétate de thallium, se développer une psychose épileptiforme avec idées délirantes de persécution.

Mrongovius et G. Duchan rapportent des cas de teignes traités par l'acétate de thallium.

On a appliqué ce traitement seulement chez les enfants de moins de 13 ans à la dose de 8 mgr. par kilogramme. On n'a pas observé de troubles toxiques mais l'épilation s'est montrée souvent insuffisante et a dû être complétée à la pince et comme alors les cheveux malades se rompaient il fallait recourir à l'huile de Croton pour obtenir l'élimination de la racine du poil restée incluse dans le follicule. Mais comme ce moyen lui-même ne donnait pas toujours toute satisfaction, il en est résulté des récives qui obligeaient finalement de recourir aux rayons.

Puisque l'acétate de thallium est doué d'une propriété toxique qui empêche son emploi chez les enfants au-dessus de 10 ans on a cherché une autre substance qui neutraliserait ses efforts toxiques. L'action anti-toxique du thiosulfate de soude dans les intoxications arsénicales et mercurielles, le fit utiliser aussi contre le thallium. Les doses à prendre sont de 1 gr.-1gr. 50 par jour, par voie buccale.

Les malades traités furent choisis entre 12-18 ans ; 6 reçurent l'acétate de thallium seul ; 9 le reçurent associé au thiosulfate de soude. Ces derniers seuls n'eurent aucun accident consécutif, mais l'épilation était identique chez les uns et les autres. Selon Duchan cette épilation est inférieure comme durée et comme qualité à celle de la radiothérapie.

Si on utilise en injections alors ceux de thiosulfate doivent accompagner ou suivre les injections de thallium.

On voit bien que le thallium qui avait été délaissé à cause de son danger toxique, revient en honneur dans le traitement de la teigne. C'est qu'en effet l'épilation par les rayons X n'est pas non plus sans reproches : elle est onéreuse, demande une technicité spéciale, n'est utilisable que dans les grands centres et compte aussi des accidents comme ulcères tardifs rebelles, alopecies définitives.

Les avantages du thallium sont les suivants : facilité d'emploi, aucune instrumentation spéciale, la méthode est peu dispendieuse, elle est rapide, elle est sûre car les cheveux repoussent dans 100 % des cas, elle peut être employée même chez les enfants de moins de 3 ans, pour lesquels les rayons sont dangereux à cause de leur action néfaste sur les os. Mais il y a danger d'intoxication. Même à dose médicamenteuse, c'est-à-dire 7-9 mgr. par kgr., on observe les troubles suivants : tuméfaction inflammatoire des articulations surtout aux genoux, céphalée, asthénie, somnolence, sialorrhée nausées, vomissements, diarrhée, douleurs de gorge, poussées thermiques, albuminurie passagère, diminution du poids. Mais ces troubles sont contingents et la plupart des sujets ne les présentent pas. Cependant on a observé même des cas de mort.

D'où certaines déductions : Ne pas se servir du thallium au delà de la puberté, les adultes étant beaucoup plus sensibles à cette intoxication. Il faut surveiller avec soin les fonctions rénales et les fonctions neuro-endocriniennes : les troubles de cette

série doivent être une contre-indication formelle. Buschke a utilisé dans ce but un antidote et il a obtenu des résultats encourageants avec le thiosulfate de soude. Barde a essayé l'extrait de thymus et il en a obtenu des résultats très bons.

Caluzzi expose les résultats de sa pratique personnelle sur 49 enfants atteints de la teigne qu'il a épilé au moyen de l'acétate de thallium. La plupart ne ressentirent absolument aucun trouble, et quelques-uns seulement de légers malaises.

La chute des cheveux a commencé du 8^e au 15^e jour, on l'accéléra par des tractions modérées et des savonnages vigoureux. L'inconvénient est que les cheveux repoussent assez rapidement. Aussi ne faut-il pas perdre de temps et une thérapeutique active doit être mise en œuvre pour obtenir la stérilisation du cuir chevelu. Caluzzi a utilisé les badiageonnages iodés à 5 % pendant 2 jours, application d'une pommade salicylée à 5 % le troisième jour, et ainsi de suite suivant le même cycle. Les cheveux ont commencé à repousser à l'état laineux au bout d'un mois, et trois mois après ils avaient repris leur aspect normal.

M. L.-M. Pautrier, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, dans la Réunion de Strasbourg, séance du 10 novembre 1929 présente un cas d'épidémie de teigne dans un des orphelinats de Nîmes et qui a été traité par l'acétate de thallium selon la méthode préconisée par M. Pautrier. Après avoir éliminé les enfants au-dessus de 10 ans, on administra

à chacun de ceux de poids oscillant entre 18-24 kgr., d'état général parfait, sans albumine ni sucre, d'antécédents héréditaires non suspects, une dose d'acétate de thallium correspondant à 7 mgr. par kgr. de poids de l'enfant. La préparation se faisait à la pharmacie au moment même de la prise du médicament qui était administré dans 1/4 de verre d'eau sucrée. Quatorze à seize jours après la prise, les cheveux commencent à tomber; au bout de deux à trois jours les touffes des cheveux s'arrachent très facilement et en quatre ou six jours la tête apparaît parfaitement épilée. A partir du jour où le premier cheveux tombe, on fait une lotion matin et soir à l'alcool iodé au 1/20, et le lendemain et les jours suivants au 1/10. Six à huit jours après la chute totale un duvet apparaît; les soirs suivants, application d'une pommade à base de baume du Pérou et huile de cade.

« Trois semaines à un mois après ce début de repousse, les enfants sortaient, poussés par le besoin impérieux de se rendre chez le coiffeur ». Les enfants âgés de plus de 10 ans furent traités aux rayons X.

Il semble que nous soyons en présence d'une méthode de traitement qui mérite d'avoir sa place à côté de celles existant jusqu'à ce jour. Il convient néanmoins d'examiner minutieusement les divers appareils et d'éliminer les enfants ayant atteint ou dépassé dix ans. La dose de 7 mgr. paraît suffisante. Dans la pratique on reste souvent au-dessous de

cette dose mais pour prolonger le temps d'alopecie on n'hésite pas à atteindre 7 mgr. par kgr. de poids.

Les accidents à ces doses paraissent rares et en tous cas semblent bien sans danger. Une part de succès revient aussi à la rapidité avec laquelle on épile car la durée d'alopecie totale est assez courte, il convient de ne pas perdre de temps avant l'apparition du duvet. Les enfants traités auparavant par les rayons X ont paru présenter une plus grande sensibilité. L'épilation a commencé au niveau des plaques et la repousse a fini par elles.

Comme on le voit bien chaque méthode du traitement de la teigne par épilation des cheveux a ses inconvénients et ses avantages qui nous permettent en cas de contre-indication de l'une, d'appliquer l'autre. Les inconvénients du traitement par les rayons X sont :

1° Une inflammation du cuir chevelu. Les rayons X sont contre-indiqués comme agent d'épilation ;

2° L'épilation par les rayons X n'est pas applicable chez les enfants au-dessous de trois ans ;

3° Danger d'une calvitie permanente.

Quelques conclusions sur le traitement avec l'acétate de thallium :

1° L'acétate de thallium peut être utilisé sans danger si les rayons X sont contre-indiqués ;

2° La chose la plus importante est de peser exactement l'enfant et que le dosage soit correct ;

3° Après la prise du médicament l'enfant doit res-

ter dans le lit 48 heures et la tête doit être lavée dès le premier jour ;

4° Un examen soigneux au moyen des rayons ultraviolets doit être institué, quand l'épilation est d'apparence complète, pour dépister un cheveu infecté et qui pourrait empêcher la guérison.

5° Ce traitement doit être appliqué à des enfants au-dessous de 10 ans à cause de ses effets toxiques chez les enfants plus âgés.

Si donc il est incontestable que les rayons X ne sont pas détrônés par ce procédé, il n'en est pas moins vrai qu'ils doivent se partager aujourd'hui avec l'acétate de thallium. Ce dernier étant réservé aux tout jeunes enfants au-dessous de 10 ans ne présentant aucune altération de l'état général et les autres se chargeant des plus âgés et de ceux qu'un examen complet aura fait éliminer.

C'est une simplification dans les villages éloignés des centres, dans les familles que la vie actuelle a réduites à la misère, qui peuvent difficilement faire face au traitement radiothérapique et que l'hôpital effraie ; la moitié de leurs enfants, avec des précautions pourront rester chez eux.

LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DES TEIGNES EN POLOGNE

La teigne favreuse est très répandue en Pologne dans les classes pauvres, et elle frappe plus spécialement les juifs. Fait surprenant si on prend en considération qu'ils sont plus réfractaires à certaines maladies infectieuses comme par exemple la tuberculose. Pour expliquer ce phénomène on a invoqué l'action de l'agglomération dans laquelle ils vivent, leurs négligence et sordidité. On a tenté d'élucider cette question en émettant l'hypothèse que les champignons de la teigne dérivent des asques, ceux-ci prolifèrent mieux à la température au-dessous de 30°. D'où la conclusion que la teigne se greffe plus spécialement chez les Juifs, parce que leur peau réagit plus facilement à des variations de la température ambiante. Il nous semble difficile d'admettre cette hypothèse.

On voit souvent des malades avec des cicatrices sur toute la tête sauf la région sous-occipitale et les marges. Ce phénomène s'explique aisément par ce fait que les Juifs ont leur tête couverte d'une façon continue. Les sécrétions de la peau qui se collectent sous le béret, le manque de transpiration et de

rayons solaires, créent autant de conditions favorables pour le développement du champignon de la teigne. Cette observation est d'ailleurs d'accord avec les observations de Csillag sur les Mahométans en Bosnie.

Avant 1920, aucune société dont le but serait l'hygiène et la prophylaxie contre les maladies infectieuses et contagieuses n'existait en Pologne. C'est à cette époque que fut créée par des médecins juifs en Pologne, « T. O. Z. », c'est-à-dire Société pour la protection de la santé de la population juive en Pologne. Qu'une telle société était nécessaire prouve le résultat qu'ils ont pu obtenir depuis 1920-1928.

L'action se borna au début à la visite des pauvres pour leur expliquer les principes d'hygiène. C'étaient des étudiants et des infirmières qui en étaient chargées. Lorsqu'on observait un cas suspect les autorités étaient immédiatement averties. Dès 1923 on a délaissé cette méthode, on se guida sur les listes fournies par les directeurs des écoles au commencement de l'année scolaire. Tous les médecins ont vite reconnu que l'unique moyen efficace pour combattre la teigne est l'hygiène et la prophylaxie. On ne put pas commencer par les adultes puisque ceux-ci étant superstitieux se prêtent assez difficilement à cette méthode. La campagne dut être menée à l'école. L'enfant habitué depuis son plus jeune âge à respecter les principes élémentaires de l'hygiène, les conservera dans le courant de sa

vie, il influencera son entourage familial, les personnes âgés imitant souvent l'enfant. L'action hygiénique parmi les enfants à l'âge scolaire contribue à l'élévation du niveau de l'hygiène de toute la population. Il n'existe pas encore une organisation méthodique dans les écoles. Chaque école a son médecin, mais il arrive souvent que ce médecin est un ophtalmologiste ou un autre spécialiste, ayant une tendance à accomplir sa tâche suivant ses facultés individuelles. Le devoir d'un médecin scolaire consiste le plus souvent dans une consultation faite une ou deux fois par an et de temps en temps dans des entretiens avec les enfants dans le domaine d'hygiène. On ne peut pas exiger plus, puisque ce sont des médecins qui ne sont pas préparés pour un tel travail. Il n'y a pas encore des médecins spécialistes et des médecins pédagogues qui connaissent la psychologie de l'enfant, et c'est un des plus grands obstacles, pour que l'hygiène scolaire puisse donner des résultats appréciables.

Malgré tous les obstacles T. O. Z. fait des examens systématiques des enfants des écoles par ses médecins et hygiénistes et visite les enfants malades à domicile, isole les enfants contagieux.

T. O. Z. doit organiser des conférences pour les médecins scolaires. Un essai a été fait dans la section de T. O. Z. à Lodz. Le cabinet scolaire est formé par un médecin scolaire, un pédiatre, laryngologiste, ophtalmologiste et dentiste ; comme consultants, un dermatologue et un chirurgien. Ce cabi-

net n'est pas encore parfait, puisqu'il est en voie d'organisation. Nous croyons que l'organisation des cabinets scolaires analogues auprès de T. O. Z. où le rôle du médecin scolaire consistera en surveillance du travail hygiénique et sanitaire de l'école, où les consultations seront faites par des spécialistes, contribuera énormément à l'élévation du niveau de l'hygiène et de santé de l'enfant et aussi de toute la population.

T. O. Z. mène sa propagande par la littérature et par les discussions publiques. Ces dernières, pourtant, ne semblent pas donner de bons résultats, puisque un nombre infime d'auditeurs vient les écouter, au moins dans les grandes villes. A la place des discussions publiques on a proposé de les faire dans un cercle bien délimité, mais dont les auditeurs forment une certaine entité, c'est-à-dire dans diverses corporations, associations, etc...

Non moins importante est la section de la « Protection de la mère et de l'enfant ». Ici le rôle principal à côté du médecin est à une hygiéniste qui est en contact continu avec les mères. Les conférences avec les mères et leurs explications des plus minutieux détails de la vie ménagère, ont une influence considérable sur la santé de l'enfant. Ce sont des crèches pour les nourrissons et pour les enfants plus âgés, pour les enfants assistés et tant d'autres.

Jusqu'à 1926, T. O. Z. a organisé 1019 discussions publiques avec 192.726 auditeurs, 84.690 livres ont été lancés. Un journal *La Santé du peuple* a

été rédigé, 14 brochures traitant des problèmes actuels de la médecine et de l'hygiène, des films, etc. En 1925, on a examiné à Wilna 3.678 enfants, des écoles juives, 2.738 ont été envoyés à la consultation externe, 567 à l'hôpital à cause d'une maladie contagieuse. A Lodz, sur 448 enfants des écoles religieuses, 182 étaient malades, c'est-à-dire 42 % dont 48 tuberculeux, 21 teigneux. A Varsovie, sur 2.000 enfants des écoles religieuses, 82 % ont réagi au v. Pirquet.

En 1926, T. O. Z. disposa de 33 sections d'hygiène scolaire, 311 écoles avec 31.283 enfants étaient en observation. Pendant 5 ans on a isolé 4.256 enfants contagieux. Le fait suivant est très caractéristique : tandis qu'en 1922 il n'existait pas une seule école juive où la gymnastique fût obligatoire, en 1926 il y en avait 50 avec 4.000 enfants. Ce chiffre montre par lui-même l'action salubre du T. O. Z. pour la Société et pour l'Etat.

Une enquête en 1921 a établi que le nombre des faviques dépasse 20.000 personnes dans l'ancienne partie russe et autrichienne. Ce chiffre nous paraît inférieur à la réalité, étant donné les difficultés techniques qui rendent impossible une statistique exacte.

T. O. Z. a fondé 8 stations de Röntgen à Varsovie, Łódz, Cracovie, Lwów, Wilna, Białystok, Brzèsé et Równo. A cause du manque d'un personnel instruit, des cours ont été faits à Varsovie pour les médecins et infirmières. Après leur instruction théorique et

pratique, les infirmières ont été envoyées dans toutes les stations antiteigneuses. Pour attirer les malades des parties les plus éloignées des centres, une propagande prudemment menée était indispensable. On a distribué des proclamations à la population, aux autorités cultuelles, aux rabbins et instituteurs des écoles. Enfin, les infirmières ont cherché en province les malades pour les faire soigner.

Voilà la statistique qui représente le résultat de cette campagne depuis la moitié de 1922 jusqu'au 1^{er} janvier 1928.

Le nombre des guéris par années est :

Maladie	1922-24	1925	1926	1927	Total
Teigne faveuse ...	9.862	1.285	1.207	686	13.040
T. tondante	1.643	213	237	548	2.641
Les autres	137	641	1.072	846	2.696
Total	11.642	2.139	2.516	2.080	18.377

70 % des guéris étaient de province. Le rapport des sexes était le suivant : du sexe masculin 63 %, féminin. 37 %. Quant à l'âge : enfants 80 %, adultes 20 %. Récidives : pas même 1/2 %.

Ces chiffres nous montrent le succès obtenu par cette méthode. On pourra se demander s'il est possible que la teigne faveuse disparaisse chez les juifs polonais. Probablement non mais tous les efforts doivent viser ce but que les teigneux soient en Pologne sporadiques comme ils le sont dans l'Europe Occidentale. Ce qu'on peut dire, c'est qu'on a commencé l'œuvre d'assainissement d'un peuple, la

plus grande partie a été faite mais il reste néanmoins beaucoup à faire.

Les observations cliniques et thérapeutiques faites sur les teigneux en Pologne sont en général d'accord avec celles de France.

Le traitement est conduit de la façon suivante : Après la constatation de la maladie à la consultation externe de dermatologie qui existe auprès de chaque station de T. O. Z. les malade sont soumis immédiatement au traitement par les rayons X. Après avoir subi ce traitement le malade vient 3 semaines plus tard pour le contrôle. Pendant ce temps on lui applique des pommades antiparasitaires. La chute des cheveux commence 10-12 jours après l'irradiation. Les poils et le reste des cheveux sont enlevés par un mélange : Cerae, albae 125,0 ; Colophani 1.000,0. Cette pommade a été utilisée à Varsovie avec succès. Après l'épilation le malade prend un bain, ses vêtements sont désinfectés. Les cheveux repoussent en général 2-3 mois après l'épilation.

Le système d'irradiation utilisé en Pologne est celui de Adamson-Kienboeck ou système des feux croisés en surface avec 5 points choisis, pris comme centre. Tandis qu'en France on utilise 5 H., en Pologne on en donne 7,5-8 H. Sauf un léger catarrhe, aucune complication n'était signalée.

Quant à l'acétate de thallium il semble donner de bons résultats. A la clinique dermatologique de Smolensk on a appliqué avec succès ce traitement chez 93 enfants teigneux. Dans 9 cas on l'a combiné

avec les rayons X. Six récurrences ont été seulement observées. Dans 25 cas de légers symptômes d'intoxication se sont manifestés, 20 cas de douleurs dans les articulations, 2 cas de douleurs gastriques, 1 cas de larmoiement, affaiblissement de l'ouïe, conjonctivite, 2 cas de dermatite du cuir chevelu. Les douleurs dans les articulations sans manifestations objectives ont été trouvées le plus souvent chez les enfants débiles et qui n'ont pas gardé le repos complet. Une intoxication mortelle a été remarquée à la même clinique, et qui a été provoquée par un dosage non rigoureux et par des antécédents morbides de cet enfant.

L'acétate de thallium a été essayé par les stations de T. O. Z. Le nombre total des soignés était 79, dont 50 ont subi le traitement exclusif par l'acétate de thallium, 29 un traitement combiné. 59 malades étaient atteints de la teigne favreuse, 15 de microsporie, 4 de teigne tondante et 1 de Kerion Celsi. L'âge des malades varia de 2 ans 1/2 à 13 ans, un malade avait 16 ans. Garçons : 49, filles : 30. 48 seulement ont pu être observés pour des raisons extramédicales.

Chez 45 l'épilation s'est faite tout à fait bien, mais pas en même temps. Chez quelques malades les cheveux ont commencé à tomber le huitième jour après l'ingestion de l'acétate de thallium, mais il y avait des cas où l'épilation s'est faite après 18 jours. En moyenne s'était vers le 15-16^e jour. Il faut souligner que dans aucun cas tous les cheveux ne sont

tombés spontanément et qu'une épilation mécanique supplémentaire était nécessaire. Dans deux cas l'épilation était tout à fait insuffisante..

L'action de l'acétate de thallium sur l'organisme est très compliquée, d'où il s'ensuit que la stricte proportion entre la dose de ce médicament et le poids du corps est pratiquement insuffisante. Pour le moment, malheureusement, un autre dosage est impossible. Setson et Wilson ont constaté que les enfants au-dessus de 23 kgr. présentent souvent des complications. Ces données ont été confirmées à Toz où on a constaté, chez 4 malades dont le poids varia entre 27 et 30 kgr. 6, des douleurs violentes dans les genoux, tandis que les autres (44) enfants dont le poids était 11 kgr. 1/2-23 kgr. 8 n'ont présenté aucune complication. Les douleurs dans les jambes sont transitoires et ne peuvent pas pour cette raison discréditer cette méthode. Quant aux malades traités par la méthode combinée, les résultats n'étaient pas encourageants Elle était appliquée seulement chez les enfants de province et chez ceux où la dose suffisante selon les préceptes de Buschke ne pouvait être appliquée. Sur 18 cas, 8 présenterent une épilation insuffisante et l'application des rayons X était nécessaire.

CONCLUSIONS

1^o Pour combattre la teigne faveuse en Pologne, il faut tout spécialement surveiller les écoles, protéger l'enfant, lui apprendre les principes de l'hygiène de la vie quotidienne. Pour les adultes, restent les discussions publiques, la littérature et les films ;

2^o Quant au traitement, il nous semble qu'il faut toujours appliquer les rayons X dont l'action est sûre ;

3^o Le traitement par l'acétate de thallium peut être appliqué dans les cas où les rayons X sont contre-indiqués, par exemple chez les enfants au-dessous de 3 ans ou chez les malades habitants trop loin des centres.

Vu : le Président de la thèse,

L. TANON.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Comptes rendus du premier Congrès médical de la Société Toz*,
24-25 juin 1928.
- Nicolo Caluzzi*. — Le thallium comme épilatoire dans les teignes
du cuir chevelu (Il Dermosifillografo, 4^e année, n° 3,
mars 1929, p. 114).
- Cornick-Mitchell (H. Mc)*. — Le traitement des teignes par
l'acétate de thallium (British Medical Journal, 17 mai
1930).
- Cortelina (E.)*. — Recherches sur les altérations du système
nerveux central dans l'intoxication par l'acétate de
Thallium. Vol. LXIX, fasc. 4, août 1928.
- Feulard*. — Teignes et Teigneux. Prophylaxie, hygiène publi-
que. Thèses de Paris, 1886.
- Le traitement des Teigneux à Paris (Revue d'Hygiène,
1894).
- Gloauhec*. — Contribution à l'étude des teignes en Basse-Bre-
tagne et de leur traitement par la méthode radiothéra-
pique des feux croisés en surface. Thèses de Paris,
1919-1920.
- Mrongovius et Duchan (G.)*. — Pour prévenir les complications du
traitement par le thallium (Dermatologische Wochens-
chrift, t. LXXXVII, t. XII, 1928).
- Pautrier*. — L'acétate de Thallium dans le traitement des
teignes (Bulletin de la Société de Dermatologie 1929.
Réunion de Strasbourg. Séance du 10 novembre 1929).
- Peiser (B.)*. — Régénération du poil et thallium (Haarregenera-
tion und Thallium) (Dermatologische Wochenschrift,
septembre 1928, t. LXXXVII).
- Sabouraud*. — Les Teignes, 1910.
- Johann v. Vassarhelyi*. — Expériences avec le thallium sur les
rats à la mamelle (Dermatologische Wochenschrift,
t. LXXXVII, n° 45, 10 novembre 1928).

